

Réévaluation

⇒ Le patient a toujours mal ?

- Est-il sous-dosé ?
- La douleur est-elle par excès de nociception : douleur neuropathiques ?
- Existe-t-il déjà une coanalgie (anti-inflammatoire non stéroïdien, corticoïde...) ?
- Prend-il ses comprimés ? Et comment ?

**La douleur
n'est pas
une fatalité**

Dossier patient au domicile

IL EST IMPORTANT DE TRACER :

- Noter l'évaluation
- Noter l'administration du traitement antalgique
- Noter les effets secondaires
- Noter les signes de surdosage
- Noter les changements de traitement



« **Douleur toujours nouvelle pour celui qui souffre et qui se banalise pour l'entourage. Tous s'y habitueront, excepté moi.** »

Extrait de *La Douleur* d'Alphonse DAUDET (1840-1897).



La Morphine en pratique

Recommandations



Rechercher systématiquement la douleur. Toujours croire un patient qui exprime sa douleur. Ne pas l'évaluer, c'est la nier !



Des mythes à oublier concernant la morphine :

- Accoutumance
- Dépendance physique et psychique
- Fin de vie

Différentes molécules

▪ Morphine :

- injectable (intra veineuse, sous cutanée) : Chlorhydrate de morphine
- libération prolongée : SKENAN®, MOSCONTIN®, KAPANOL®
- libération immédiate : ACTISKENAN®, SEVREDOL®, ORAMORPH®

▪ Oxycodone :

- injectable (intra veineuse, sous cutanée) : OXYNORM®
- libération prolongée : OXYCONTIN®
- libération immédiate : OXYNORM®

▪ Fentanyl :

- patch : DUROGESIC®, MATRIFEN®, FENTANYL
- libération immédiate : ABSTRAL®, ACTIQ®, EFFENTORA®, INSTANYL®, PECFENT®, RECIVIT®

▪ Hydromorphone :

- libération prolongée : SOPHIDONE®

Equivalences

SKENAN® 60mg = OXYCONTIN® 30mg =
SOPHIDONE® 8 mg = FENTANYL 25µg.

**1 dose de morphine orale
= 1/2 dose de morphine en sous-cutanée
= 1/3 dose de morphine en intraveineux**

Ex : 60 mg oral = 30 mg en sous-cutanée = 20 mg
en intraveineux

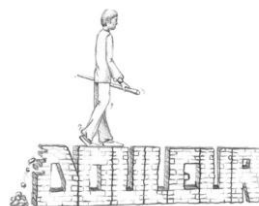
Indications

⇒ Douleurs, par excès de nociception, rebelles
aux antalgiques de palier II de l'OMS

Prescription :

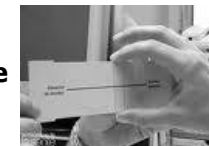
Adaptation des doses de la morphine orale

- **Posologie de départ : 1mg/Kg/24h**
 - Soit 60mg/jour chlorhydrate de morphine
 - A adapter si insuffisance rénale, insuffisance hépatique ou cachexie
- **Augmentation :**
 - Par palier de 30% à 50% : réévaluation toutes les 24/48 heures.
- **Interdose :**
 - C'est une dose supplémentaire de morphine à libération immédiate, en cas d'accès paroxystique douloureux, correspondant à 1/6 ou 1/10 de la dose des 24 heures.
 - Si 4 ou plus d'interdoses par jour : augmenter le traitement de fond.



Surveillance

○ **Evaluation :**
EVA, échelle comportementale



- **Effets secondaires :**
prévention et traitement
 - **Constipation** (95%) : règles d'hygiène diététiques et prescription de laxatif systématique.
 - **Nausées et vomissements** (30%) présents à faible dose de morphine et de façon transitoire : ne nécessitent pas l'arrêt du traitement : PRIMPERAN®, MOTILIUM®, HALDOL® ou LARGACTIL®.
 - **Somnolence** (60%) : cède en 2 à 3 jours, sinon diminuer la posologie.
 - **Cauchemars, hallucinations** : traitement (HALDOL® ou rotation d'opioïdes).
 - **Rétention aigue d'urines** : rotation d'opioïdes.
 - **Myosis** : signe d'imprégnation morphinique.
- **Signes de surdosage :**
 - Somnolence supérieure à 3 jours
 - Dépression respiratoire (Fréquence Respiratoire <8)
 - Myoclonies
 - Allodynies